

## МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ "ФІЗІОЛОГІЯ І ПАТОЛОГІЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ, ГЕМОСТАЗУ ТА ІМУНОГЕНЕЗУ", м.Полтава, 1999 р.

### ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИХ МОЖЛИВОСТЕЙ САНАТОРІЇ «СОСНОВИЙ БІР»

**Безпалий М.О., Вірченко В.В., Катеренчук І.П., Бажан К.В.**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

26 грудня 1999 року санаторій "Сосновий бір", розташований у селі Власівка Зінківського району відзначає 30-ту річницю з дня його створення. За роки свого існування санаторій перетворився в унікальну здравницю з цілющим кліматом, настоящим хвоею, лікарськими травами та життєдайною водою.

Тривалий час лікувальні можливості санаторію були спрямовані на оздоровлення хворих з легеневою патологією. В останні роки лікувально-оздоровчі можливості санаторію значно розширились, що пов'язано з впровадженням комплексу методів діагностики та лікування та використанням мінеральної води з цілющими можливостями. Вода з свердловини підведена до спеціально збудованого приміщення (бювету), де розміщено 6 електронних точок дозування води.

Для лікування хворих побудована типова водогрязелікарня на 500 відвідувань на зміну. Функціонує ванне відділення на 12 ванн, де проводять кисневі, озонові, перлинні, скипидарні, морські, йодобромні, хвойні та контрастні ванни, душ-масаж. У грязевому відділенні проводяться грязеві та озокеритові аплікації, електрогрязетерапія.

В остання роки у повсякденну практику впроваджені КВЧ-терапія, кишкові промивання, пневмовакуум-пресинг (не має аналогів в СНГ).

Широкий набір діагностичних методів дозволяє не лише контролювати стан хворого, а і проводити ряд наукових досліджень.

Розширення комплексу лікувально-діагностичних можливостей дало можливість оздоровлювати у санаторії хворих не лише з легеневою патологією, але і з захворюваннями шлунково-кишкового тракту, опорно-рухової системи, серцево-судинною патологією, захворюваннями нервової та ендокринної систем.

У 1998 році у санаторії проліковано 2077 чоловік, з них 1013 дітей, 794 постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, 585 працівників агропромислового комплексу. Найбільше проліковано хворих з патологією шлунково-кишкового тракту - 30,2%, з патологією органів дихання - 23,9%, захворюваннями опорно-рухової системи - 15,7%

Враховуючи значну кількість хворих з патологією травного тракту, у санаторії відкрито гастроентерологічне відділення на 60 ліжок, де в лікуванні широко використовується місцева мінеральна хлоридно-натрієва слабомінералізована вода. Ефективність лікування гастроентерологічних хворих складає понад 96%.

Таким чином, санаторій "Сосновий бір" є перспективним санаторним закладом Полтавщини з значними можливостями лікування хворих.

### ВЛИЯНИЕ БЛОКАТОРА КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НА СОСТОЯНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ГЛИКОПРОТЕИДОВ ЛЕЙКОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА

**Боброва Н.А., Соколенко В.Н.**

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

В последние годы особое внимание исследователей привлекает проблема межклеточных взаимодействий с участием лейкоцитов. Основной взаимодействующей структурой выступают рецепторные молекулы, представленные гликопротеидами. Нами сделана попытка изучить регуляторное действие блокатора каль-

циевых каналов на уровень экспрессии конканавалин-А-реактивных гликопротеидов лейкоцитов. Использовался метод непрямого лектин-пероксидазного окрашивания лейкоцитов после взаимодействия изопамином, блокатора кальциевых каналов, в дозах 1,42 мг/л; 2,84 мг/л и 5,71 мг/л.

Полученные результаты показали, что блокада изопамином кальциевых каналов характеризовалась специфической куполообразной кривой экспрессии конканавалин-А-реагирующих структур как лимфоцитов, так и нейтрофилов. Достоверный рост экспрессии поверхностных конканавалин-А-реагирующих гликопротеидов проявился только в дозе 2,84 мг/л. Введение изопамин в кровь доноров в дозах 1,42 мг/л и 5,71 мг/л незначительно

изменило состояние рецепторных систем иммунокомпетентных клеток.

Таким образом, блокада кальциевых каналов на поверхности лимфоцитов и нейтрофилов сопровождается изменением уровня экспрессии их поверхностных гликопротеидов, что предполагает участие блокаторов кальциевых каналов в регуляции активности лейкоцитов.

## СТАН СИСТЕМИ ЦИКЛІЧНИХ НУКЛЕОТИДІВ У ХВОРИХ НА ОБМЕЖЕНУ СКЛЕРОДЕРМІЮ

*Болотна Л.А., Сербіна І.М.*

Харківська медична академія післядипломної освіти

Порушення нейроендокринної системи відіграють визначену роль у патогенезі склеродермії. Циклічні нуклеотиди, зокрема цАМФ, являються вторинними посередниками між дією гормонів на клітину та її відповідною реакцією. Крім того, циклічні нуклеотиди беруть участь в регуляції кальцієвого обміну в клітині.

Під спостереженням знаходилось 30 хворих (з них 7 чоловіків і 23 жінки) у віці 18–45 років, які страждали різноманітними формами обмеженої склеродермії (ОСД) від 2 до 7 років. У 11 хворих була бляшкова форма, у 6 – атрофодермія Позіні-П'єрні, у 4 – полосовидна СД, у 9 – бузкова СД. Ознаки активності дерматозу виявлені у 18 хворих. Локалізований процес визначено у 12 хворих, поширений – у 18 пацієнтів. Вміст циклічних нуклеотидів (цАМФ та цГМФ) в плазмі крові визначали радіоімунологічним методом.

В результаті досліджень відзначено пониження рівня цАМФ в плазмі крові ( $3,42 \pm 0,51$  нг/л;  $p < 0,01$ ), більш виражене у хворих на бляшкову СД і при розповсюдженному патологічному процесі. Вміст цГМФ підвищувався достовірно лише при поверхневих формах дерматозу ( $9,24 \pm 0,74$  нг/л;  $p < 0,05$ ) та при наявності ознак активності процесу ( $10,34 \pm 0,78$  нг/л;  $p < 0,01$ ). Співвідношення цАМФ і цГМФ при ОСД склало  $1 : 2,8$  ( $p < 0,01$ ) при контрольному –  $1,4 : 1$ . Зіставлення концентрації цАМФ з рівнем деяких лабораторних показників виявило прямий міцний кореляційний зв'язок з естрадіолом, зворотний з фолікулостимулюючим гормоном та кальцієм в еритроцитах.

Одержані дані можуть служити підставою для призначення препаратів, які спричиняють активацію фермента аденілатциклази і підвищення рівня цАМФ.

## СТАН РЕЦЕПЦІЇ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-2 ЛІМФОЦИТАМИ ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

*Болотна Л.А., Сідельник В.М.*

Харківська медична академія післядипломної освіти

В патогенезі червоного вовчаку (ЧВ) веде значення надається розвитку дисбалансу В- і Т-систем імунітету, який супроводжується пониженням клітинного контролю гуморального імунітету з наступною продукцією широкого спектра органоспецифічних аутоантитіл, імунних комплексів тощо. Важливу роль в регуляції імунних реакцій відіграє інтерлейкін-2 (ІЛ-2) – Т-ростовий фактор, тому представляється актуальним визначення його рецепції при ЧВ.

Під нашим спостереженням знаходилась 41 пацієнтка у віці 18–39 років (з них у 7 – системний ЧВ, у 20 – дискоїдний ЧВ, у 14 – дисемінований ЧВ). Для вивчення стану В- і Т-систем імунітету застосовувалися загальноприйняті імунологічні методи. Стан рецепції ІЛ-2 лімфоцитами крові оцінювали радіометричним методом по включенню ЗН-тимідину з використанням рекомбінантного ІЛ-2, фітогемаглютиніну та обчисленням індексу стимуляції (ІС).

Імунологічні дослідження у хворих на ЧВ виявили пригнічення клітинної та підсилення гуморально ланки імунітету. Відзначено пониження кількості Е РУК на фоні збільшення рівня ЕАС-РУК, ЦІК, імуноглобулінів. Дисбаланс регуляторних субпопуляцій Т лімфоцитів проявлявся зменшенням вмісту теофілін чутливих і збільшенням теофілінрезистентних Т лімфоцитів. У хворих на еритематоз виявлено знижену проліферативну відповідь В- і Т-клітин крої на ІЛ-2. ІС при системному ЧВ склав  $3,16 \pm 0,18$  у од. ( $p < 0,01$ ), при хронічному ЧВ –  $3,89 \pm 0,26$  у од. ( $p < 0,05$ ). Установлена залежність змін ІС від клінічної форми хвороби і активності патологічного процесу.

Пониження чутливості лімфоцитів до ІЛ-2 при Ч може бути наслідком розладу регуляції експресії І ланцюга, спричиняв дисфункцію високоафінної рецептора ІЛ-2.